

## 訴訟を通じた弱者・被害者の救済

澤田 知樹

### はじめに

本稿の題名は「訴訟を通じた弱者・被害者の救済」であるが、ここでの訴訟とは行政事件訴訟による抗告訴訟と国家賠償法による訴訟の二つである。前者の中で特に重要な訴訟形態は取消訴訟である。これは、行政の誤った行為の効力を否定するための訴訟である。後者は、その名のごとく、被害者に対する金銭的な補償を行なうことを目的とする。これは金銭による補償を行なうのみであって、行政の誤った行為の効力を否定するものではない。行政の行為の効力といった観点からみると前者は、裁判所が行政の行為の効力を否定するための訴訟であり、後者は行政の効力を否定するものではない。つまり、前者は行政の行為に対して裁判所が介入するものであり、後者はそのような介入を行わない。この違いから、三権分立の原則からしても、前者の方が原告の主張が認められることが少ない。また、弱者・被害者の保護という観点からみれば、被害者の救済を目的とする賠償訴訟の方も有効であり、後者の方が裁判において原告の主張が認められやすいことからしても、弱者・被害者の救済という点からは、効力を発するものである。

ところで、弱者・被害者の保護についてその方法を見てみると、取消訴訟による場合には、その前提として、法律に基づく救済制度が整備されていることが必要である。そのような救済制度がない場合には、国家賠償訴訟を通じて救済を図ることも可能である。なぜなら、社会での活動はそのほとんどのものが、行政によって何らかの規制や取締りを受けている。その規制・取締りの根拠は法律により行政にそのような権限が付与されている。従ってその規制・取締りの権限の行使が適正に行われなかった場合には、当該行政機関に過誤があったとみて、損害を受けたものに対して補償を行なうことができる。これにより、救済制度がない場合でも、被害者は国家賠償訴訟に基づき行政の責任を追及し、救済を受けることが可能になる。

本稿では、これらの取消訴訟や国家賠償訴訟による救済について幾つかの例を挙げてその実施方法をみることにする。第1章では取消訴訟による救済の例を、第2章、第3章では国家賠償訴訟による救済の例を見る。訴訟という手法による救済の欠点は、何と言っても時間がかかるということである。だが、それを通じて救済の範囲が少しでも広がるのであれば、そのような手法もまた有用であると言えよう。

## 第1章 行政事件訴訟法による救済

救済法に基づく救済について考える。法律に基づく救済制度がある場合には、その制度を利用するためには、救済を受けようとする人が行政に対し申請を行わなければならない。申請を行ってそれが認容されれば救済を受けられる。だが、申請が却下されたときには救済を受けることができない。この場合、行政事件訴訟法に基づく取消訴訟（行政事件訴訟法第3条）を行って、救済を求めることができる。この訴訟によって原告が勝訴する率は低いが、有効な救済手段ではある。

その流れは、次のようになる。救済を受けようとする者は、行政に対し申請を行わなければならない。どの行政機関に対して申請を行うかはそれぞれの制度によって異なる。例えば、原爆症認定であれば厚生労働省であり、水俣病認定であれば都道府県である。行政に対して申請を行い、それが認容されれば救済をうけることができるので、特に訴訟の必要はないが、却下された場合には、その却下という措置（行政では「処分」と言っている）を取り消すことを求めて、裁判所に出訴できる。この場合に被告とするのはその却下処分を行った行政機関である。そして、裁判所が原告の訴えを認めれば、救済を受けることができるようになる。この取消訴訟が原爆症認定訴訟や水俣病認定訴訟である。

### 1. 水俣病認定訴訟

#### 1) 水俣病認定申請

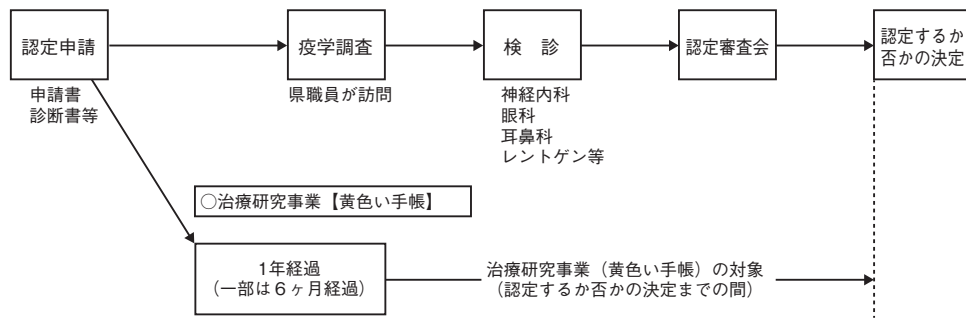
公害健康被害の補償等に関する法律により水俣病等の公害病に対する救済を受けようとする人は、県知事による認定を受けなければならない（同4条）。昭和44年12月15日に「公害に係る健康被害の救済に関する特別措置法」が公布され、法律による認定制度が始まった。その後、昭和49年に「公害健康被害の補償等に関する法律」（以下「公健法」という）が施行され、現在、同法に基づき被害者の方々の認定業務を行っている。認定された方は、公健法による補償か、又はチッソによる補償を選択する。その申請の提出先は、次のようにそれぞれの居住状況によって異なる。

申請時に指定地域（熊本県水俣市、芦北町、津奈木町、鹿児島県出水市）に居住している場合は居住地の属する県知事であり、以前に指定地域（熊本県水俣市、芦北町、津奈木町、鹿児島県出水市）に居住し、申請時に指定地域以外に居住している場合は、以前居住していた指定地域内の居住地の属する県知事（居住地が複数の場合は、最終の居住地）である。その他の場合は、指定地域に居住歴がなく、現在、熊本県または鹿児島県に居住している人はそれぞれの県知事。現在、両県以外に居住している人は、最後の居住地の属する県知事（熊本県又は鹿児島県）に対し行う<sup>1)</sup>。

だが、補償法に基づいて患者と認定された人は、今年3月末までに、熊本・鹿児島両県で

2280 人と申請者全体の 1 割以下にとどまっている。2009 年には国が認定要件を緩和し一時給付などの救済策を打ち出した水俣病被害者の救済及び水俣病問題の解決に関する特別措置法が施行された<sup>2)</sup>。

#### 〔申請フロー図〕



熊本県のホームページより

## 2) 認定申請訴訟

上記の認定申請が却下された場合、申請者は行政を被告として取消訴訟を提起することができる。一連の水俣病認定訴訟の中で、最高裁が平成 25 年 4 月 16 日に出した判決は申請者の保護に厚い画期的なものと言えるであろう。以下にその要旨を記する。

公害健康被害の補償等に関する法律 4 条 2 項に基づく水俣病の認定の申請を棄却する処分の取消訴訟における裁判所の審理及び判断は、処分行政庁の判断の基準とされた運用の指針に現在の最新の医学水準に照らして不合理な点があるか否か、公害健康被害認定審査会の調査審議及び判断の過程に看過し難い過誤、欠落があつてこれに依拠してされた処分行政庁の判断に不合理な点があるか否かといった観点から行われるべきものではなく、経験則に照らして個々の事案における諸般の事情と関係証拠を総合的に検討し、個々の具体的な症候と原因物質との間の個別的な因果関係の有無等を審理の対象として、申請者につき水俣病のり患の有無を個別具体的に判断すべきものである。(強調は筆者による)<sup>3)</sup>

救済制度が設けられているときの、それらの申請却下に対する取消訴訟について、最高裁の判決は従来、次の 2 点について審査していた。ひとつは行政による審査基準の設定が適正であるか否か、いま一つはその基準に基づいて適正に審査がなされたかである。つまり、行政機関が設定した基準が適正であるときは、裁判所はそれを尊重して、処分の取り消しをしなかった。また、審査のプロセスが適正であればそれを尊重し取消を行わなかった。つまり、基準や運用が適正であるかどうかをアプリアリに判断し、それらが適正であれば取消を行わなかった。だが、この判決では、申請者につき具体的な判断が必要であることを認めている。このような判断は被害者の保護に厚く画期的であると言えるであろう。だが、このような個別具体的な判断

方法は裁判所の審査方法としては適正であるが、行政機関の判断過程にこのような判断方法を持ち込むことはかなり困難であるかも知れない。

## 2. 原爆症認定訴訟

### 1) 原爆症の認定とは

原子爆弾被爆者に対する援護に関する法律により、医療の給付を受けようとする者は、あらかじめ、当該負傷又は疾病が原子爆弾の傷害作用に起因する旨の厚生大臣の認定を受けなければならない（第11条第1項）ことが求められている。

- ・ いわゆる「原爆症」認定とは、病気やけがが、原子爆弾の放射線の傷害作用によるものであり、現に治療を要する状態にあるという厚生労働大臣の認定を指します。なお、この原爆症認定は、「被爆者であることの認定」（被爆者健康手帳の交付）とは異なるものです。
- ・ 原爆症として認定を受けると、主に次の2点が変わります。
  - ① その病気の医療にかかる費用の全額を国が負担します。  
（ただし被爆者の方は、すでに保険診療の自己負担分について給付されているため、自己負担がないことには変わりありません。）
  - ② その病気について、「現に医療を要する状態」が続く間、「医療特別手当」を受給することができます。また、その病気が治った後には「特別手当」を受給することができます<sup>4)</sup>。

### 2) 認定状況

厚生労働省の疾病・障害認定審査会原子爆弾被爆者医療分科会にて行われる。直近（2016年4月25日）の認定状況は以下の通りである。

#### 審査の結果

##### (1) 原爆症認定審査

	諮問件数	答申件数	答申内訳			審議未了
			認定	却下	保留	
悪性腫瘍・良性腫瘍	45 (0) 件	45 件	28 件	16 件	1 件	0 件
造血機能障害	3 (0) 件	3 件	2 件	1 件	0 件	0 件
甲状腺機能障害	2 (0) 件	2 件	0 件	1 件	1 件	0 件
視機能障害	5 (0) 件	5 件	1 件	4 件	0 件	0 件
肝機能障害	1 (0) 件	1 件	0 件	1 件	0 件	0 件
心疾患	7 (0) 件	7 件	2 件	5 件	0 件	0 件
その他	5 (0) 件	5 件	0 件	5 件	0 件	0 件
合計	68 (0) 件	68 件	33 件	33 件	2 件	0 件

・（ ）書きは前回諮問分である。

原爆症の認定審査について、68 (0) 件の諮問があり、68 件の答申があった。内訳は認定33件、保留2件、却下33件である。また、審議未了は0件である<sup>5)</sup>。

この表は原爆症の認定を求めた例の件数である。原爆投下から今年の8月で71年にもなるが、今なお、原爆症に罹患していることすら認めてもらえない方々がまだまだいらっしゃるのである。

### 3) 原爆症認定訴訟

厚生労働省はつぎのように記する。

本件の原告は、広島・長崎に投下された原爆に直接被爆した方々、あるいは、原爆投下後に広島市又は長崎市に入市した方々です。被爆後、約50年が経過してがんや心疾患、脳疾患等の疾病が発症したため、これらの疾病が原爆の放射線によるものであるとして、被爆者援護法に基づく原爆症の認定をするように厚生労働大臣に求めました。原爆症認定に関する訴訟は、これらの申請に対する厚生労働大臣による不認定処分の取消し、認定処分の義務付けや国家賠償法に基づく損害賠償等を求める事案で、各地の裁判所に係属しています<sup>6)</sup>。

### 4) 最近の裁判例

#### i) 長崎、2審判決確定へ

長崎で被爆し、原爆症の認定申請を却下された熊本県在住の男女5人が、国に却下処分の取り消しを求めた訴訟で、福岡高裁がうち3人を原爆症と認めた11日の判決について、国側と被爆者側双方が25日、上告しないことを明らかにした。2審の福岡高裁判決が確定する。

国側は「(認められた3人は)裁判所が疾病の発症の経緯を個別に認定しており、それに従う」と説明。一方、2審で訴えが認められなかった2人は高齢などを理由に上告を見送った<sup>7)</sup>。

#### ii) 原告が逆転敗訴 大阪高裁

広島で被爆し、心筋梗塞(こうそく)を患って2011年に亡くなった兵庫県の男性(当時88歳)の遺族が国に原爆症認定を求めた訴訟の控訴審判決が25日、大阪高裁であった。池田光宏裁判長は「原爆の放射線被ばくで心筋梗塞を発症したと確信できる高い蓋然(がいぜん)性がない」とし、原爆症と認めた1審・大阪地裁判決を覆し、原告側逆転敗訴の判決を言い渡した。遺族は上告する方針。

判決によると、男性は爆心地から約7キロの兵舎内で被爆し、原爆投下の4日後以降、爆心地から約1.5キロ付近で遺体の収容作業に当たった<sup>8)</sup>。

これらのように、原爆症の認定を求める訴訟は現在もなお続いているのである。原爆投下から71年もが経過した現在、早急な解決を望みたいところである。

## 第2章 ハンセン氏病訴訟

ハンセン病患者の人々は国の政策によって永きに亘って強制的に隔離施設に収容されてい

た。そのような隔離政策に対して訴訟が起こされた。その訴訟は国家賠償法に基づいて行われた。2001年5月に地裁において、国のそのような隔離政策を違法と判断する判決が出された。国はこれに対して控訴を検討したが、当時の小泉首相がいわゆる政治的決着を図り控訴をとりやめ国の責任を認めた。そしてその後、患者を救済する法律が制定された。

## 1. 政治的決着

当時の経過の一部を紹介する。

2001年5月11日午前10時 熊本地方裁判所

- 1 新法は、6条、15条及び28条が一体となって、伝染させるおそれがある患者の隔離を規定しているが、これらの規定（以下「新法の隔離規定」という。）は、遅くとも昭和35年には、その合理性を支える根拠を全く欠く状況に至っており、その違憲性が明白となっていた。
- 2 国会議員の立法行為（立法不作為を含む。）が国家賠償法上違法となるのは、容易に想定し難いような極めて特殊で例外的な場合に限られるが、遅くとも昭和40年以降に新法の隔離規定を改廃しなかった国会議員の立法上の不作為につき、国家賠償法上の違法性及び過失を認めるのが相当である。

2001年5月23日午後6時15分

政府（小泉純一郎総理大臣・坂口力厚生労働大臣・森山真弓法務大臣ら）は、法律上の問題はありますが、全国にはすでに高齢の元患者らが数千人いるため、問題の早期・全面的な解決を図るべく、「極めて異例な措置」として控訴の断念を発表する。これにより、熊本地裁判決が確定<sup>9)</sup>。

なお、この訴訟は国家賠償訴訟として争われている。その訴訟では患者が受けた何らかの損害（精神的苦痛を含む）に対する補償が求められた。この補償を認めるにあたって裁判所は、国の隔離政策が違法であったと判断したのである。

## 2. 新法制定

これを受けて、平成13年（2001年）6月22日にハンセン病療養所入所者等に対する補償金の支給等に関する法律が制定された。新法には次のようなことが書かれている。

昭和三十年代に至ってハンセン病に対するそれまでの認識の誤りが明白となったにもかかわらず、…隔離政策の変更も行われることなく、ハンセン病の患者であった者等にいたずらに耐え難い苦痛と苦難を継続せしめるままに経過し、…ハンセン病療養所入所者等がこれまでに被った精神的苦痛を慰謝するとともに、ハンセン病の患者であった者等の名誉の回復及び福祉の増進を図り、あわせて、死没者に対する追悼の意を表するため、この法律を制定する（前文）。



このように、慰藉を表明し、名誉の回復を図ることが宣言されている。この新法制定によって、強制的に隔離されていた患者の人々は隔離から解放されることになる。しかし、患者に対する偏見・差別はなお厳しく、一般社会においての生活は困難を極めるところになる。その後、平成 20 年 6 月 18 日に、ハンセン病問題の解決の促進に関する法律が制定された。その中にはつぎのような記述が見られる。

しかしながら、国の隔離政策に起因してハンセン病患者であった者等が受けた身体及び財産に係る被害その他社会生活全般にわたる被害の回復には、未解決の問題が多く残されている（前文）。

廃止法により予防法が廃止されるまでの間に、国立ハンセン病療養所等に入所していた者…が、必要な療養を受けるために国立ハンセン病療養所への入所を希望したときは、入所させないことについて正当な理由がある場合を除き、国立ハンセン病療養所に入所させるものとする（第 8 条第 1 項）。

このように平成 13 年の救済法によって、強制隔離から解放されたにも拘わらず、再入所を希望する患者の方がいるのである。このことから、患者の方々に対する偏見・差別の厳しい現実が窺われる。

### 3. ハンセン病患者「特別法廷」、最高裁が謝罪

ハンセン病患者に裁判が行われるにあたって、それらの人々が隔離されていた療養所内に「特別法廷」を設け、そこで審議が行われた。この問題で、最高裁の事務総長が 4 月 25 日（平成 28 年）に記者会見をおこない「誤った特別法廷の運用が差別を助長し、患者の人格と尊厳を傷つけたことを深くお詫びする」と謝罪した。だが、「憲法違反と認定したわけではない。」として、特別法廷が憲法に定める平等原則に違反したとは断定できないと繰り返した。また、外部有識者は「特別法廷は憲法が定める公開原則にも違反した疑いがある」と指摘したが、最高裁の報告書は「一般の国民が事実上訪問できない場所だったとは言えない」と認めなかった<sup>10)</sup>。その後 5 月 2 日には最高裁長官も謝罪を表明している<sup>11)</sup>。

このように、裁判所までがハンセン病患者を「隔離」したことは、「法の番人」「人権擁護の最後の砦」としての裁判所に期待された役割を考えれば非常に疑問を感じざるを得ない。また、最高裁の報告書は、「ハンセン病は遅くとも 60 年代以降は確実に治る病気になっており、合理性を欠く差別的な扱いだった」として裁判所法違反を認定している。では、法律違反を認めたのであれば、それにより損害（精神的苦痛を含む）を受けた人々に対して補償がなされなければならないと考えるが、どのようにその補償を求めることができるかを考えなければならない。

### 第3章 C型肝炎訴訟

#### 1. 厚生労働省への責任追及

新薬を発売するためには厚生労働省の認可が必要である。この認可を行うにあたって厚生労働省は当然その薬の効用や安全性について適正に審査しなければならない。このような適正な審査を怠った場合には、厚生労働省に過誤があったとして、責任を追及することができる。その手段は国家賠償訴訟である。このC型肝炎事件は薬害エイズ事件と共通するところがある。どちらも非加熱血液製剤が原因でエイズあるいはC型肝炎に罹患したものである。非加熱血液製剤に対して加熱血液製剤が後発的に開発されたが、その新薬を認可するにあたって、そのプロセスに不適切などころがあり、そのために厚生労働省の責任が追及された。なお、この事件に関しては刑事裁判も起こされているが、ここでは行政関係の訴訟についてのみに見ることにする。

非加熱血液製剤を投与されたためC型肝炎に罹患した妊婦たちが国等の責任を求めて訴えた裁判である。全国で東京、名古屋、大阪、福岡において提起され、国側の責任が認められた訴訟である。これらの一連の訴訟において国の敗訴が相次いだ。国側は、争いを続けようとしたが、国会が立法によって国の責任を認め、救済法を制定した。以下には、その訴訟のひとつである東京地裁の判決を紹介する。

#### フィブリノゲン製剤訴訟東京地裁判決（平成19年3月23日）概要（一部抜粋）<sup>12)</sup>

昭和62年4月の乾燥加熱製剤への切替えの際、…企業を指導して、乾燥加熱製剤の使用に関して必要かつ十分な指示・警告をさせる状況があったにもかかわらず、これを看過したものであり、厚生大臣の権限の行使は薬事法上許容される限度を逸脱し、著しく合理性を欠くものである。

昭和63年6月、乾燥加熱製剤について緊急安全性情報が配布されたことから、配布が完了した同月23日以降は、国の責任は認められない。

したがって、今回判決の対象となった原告15名のうち、昭和62年4月以降、昭和63年6月23日までの間に、フィブリノゲン製剤の投与を受けたと認められる原告6名に対し、損害賠償責任がある。

このように限定的ではあるが、国（厚生労働省）の責任を認めた判決が出された。それに対し国（厚生労働省）は控訴して争う構えを見せた。以下は、その地裁判決に対する厚生労働省の見解である。（一部抜粋）

本日、国といたしましては、平成19年3月23日（金）に言い渡されましたフィブリノゲン製剤訴訟の東京地方裁判所の判決について、控訴いたしました。

東京地方裁判所の判決概要及び控訴の必要性等については、別添の資料を参照願います。控訴理由につ



いては、控訴審で明らかにしてまいりたいと考えております。

加熱製剤の発売前に、ミドリ十字に対し、

- ・ 関係の情報を医療機関に提供し注意喚起する
- ・ 適応を明確にすること

等の指示を行っており、製薬企業への必要な指導は遅滞なく行われたと評価されるべき。

一般的な疾患の病態等は、医師が自ら習得すべき知識であって、これを網羅的に調査して指示・警告することまで、医薬行政が責任を負うものではない。

以上のように、国としての責任を果たしているにもかかわらず、判決では責任ありとされており、今後の医薬行政の運営に支障をきたす<sup>13)</sup>。

その後、国会がC型肝炎の被害者についての救済法<sup>14)</sup>を制定し、厚生労働省は控訴を取り下げた。新法には次のような文言が見られる。

政府は、感染被害者の方々に甚大な被害が生じ、その被害の拡大を防止し得なかったことについての責任を認め、感染被害者及びその遺族の方々に心からおわびすべきである（前文）。

これを受け厚生労働省はつぎのような見解を出している。

- C型肝炎訴訟について、感染被害者の方々の早期・一律救済の要請にこたえるべく、議員立法によってその解決を図るため、新しく法律が制定され、平成20年1月16日から施行されました。
- 感染被害者の方々に甚大な被害が生じ、その被害の拡大を防止できなかったことについて、率直に国の責任を認め、感染被害者とその遺族の皆さまに心からお詫び申し上げます<sup>15)</sup>。

新法の中には「お詫び」の文言が見られる。この見解もそれを採り入れ「お詫び」の文言をいれている。行政は法律によって定められた権限を行使して活動している以上、国会の議決にはしたがわなければならない。憲法41条には「国会は国権の最高機関」という文言があるが、この「最高」の意味に関しては、総合調整機関説<sup>16)</sup>のようにやはり国会に何らかの優越性を認めることが妥当であると考ええる。国会は国民から選挙によって直接選ばれたメンバーによって構成されているのであるから、民主的正統性や民主的基盤という観点から、優越性を認めるべきであると考ええる。この救済法の制定は、そのような国会の優越性が発動された一例と言えるかもしれない。

だが、新法成立によって即解決というわけにはいかないようである。新法では給付金の支給が定められている。だが、その給付を受けるためには、当該請求をする者又はその被相続人が特定C型肝炎ウイルス感染者であること及びその者が第六条第一号、第二号又は第三号に該当する者であることを証する確定判決又は和解、調停その他確定判決と同一の効力を有するもの（当該訴え等の相手方に国が含まれているものに限る。）の正本又は謄本を提出しなければならない（同法4条）。また、請求にも期限があり、この法律の施行の日から起算して十年を経過する日（同法5条1項）または、損害賠償についての訴えの提起又は和解若しくは調停の申立て（その相手方に国が含まれているものに限る。）を経過日以前にした場合における当該損害賠償についての判決が確定した日又は和解若しくは調停が成立した日から起算して一月（同2項）と期限が限られている。この救済法による救済の条件はかなり患者にとって厳しいものであると推測される。また、給付金の請求のためには、訴訟を起こさなければならない。このこと自体がかなりの負担であると考えられよう。

## 2. 救済への障碍

C型肝炎による被害は主に、妊婦の方々に対してである。出産のときに大量の出血が起きるが、それを緩和するためにフィブリノゲンが用いられた。フィブリノゲンは本来は血友病患者の止血のための薬品であった。この非加熱製剤が認可された時点では、ウイルス感染のリスクは認識されていた。ではなぜ認可されたかという点、血友病患者の場合は少しの傷でも出血が止まらず死亡にいたることもある。そのような重大な結果を回避するためには、多少のリスクはあってもなお、患者の生命を救うという方がメリットが高かったのである。そのような事情からすれば非加熱の止血剤を認可したことが一概に悪いとはいえないであろう。問題は、そのような薬品を別の目的に流用したことである。さらに、妊婦の方に対し十分な説明を行わず、ただ単に「出血を和らげる薬がありますから、使用すると幾分楽になります。」といった程度の不十分な説明、あるいはそもそもまったく説明を行わず、妊婦の方に無断で投与した、そのことが問題であるとする。

その後、新法が制定される段階で衆議院厚生労働委員会において次のような質疑がなされた。そこでは、妊婦の方に非加熱製剤を投与したというカルテが残されていない場合、どのように救済するのかについて議論されている。次の文章はその一部の抜粋である。

「裁判の過程においても、カルテあるいはカルテにかわる投薬証明というのがないと、なかなか実際には因果関係が認められないということが非常に大きな障害になっている」

「そのときの分娩記録とかあるいは母子手帳とか、あるいは患者本人の持っているところのその当時の手帳とかあるいは日誌とか、そういったあらゆるものを総合的に判断しなきゃいけないと思うんですが、それについて十分な配慮が必要だと思っております。」

「カルテはなかったけれども、病院のお医者さん、その先生が、当時、みんな出産患者の止血にフィブリノゲンを使っていたので、あなたの場合にも使ったに間違いはないから、カルテはないけれども、私の方でそういう証明書を書きましょう、そう言って、次の日にもらいに行ったら断られたというんです。何で断られたかという、厚労省から書くなと言われた、それで書けませんと言われたと。」<sup>17)</sup>

このような質問が委員会においてなされたということであって、この質問の内容の真偽は明らかではないが、この内容が真実だとすると大変な問題であると考えられよう。

救済給付金を受けるためには訴訟が必要であるが（第5条2項）、この訴訟類型としては国家賠償訴訟が予定されている。また訴訟費用については、訴訟の準備及び追行に必要な費用を支払う資力がなく、又は、その支払により生活に著しい支障を生ずる方については、勝訴の見込みがないとはいえないときに限り、訴訟救助を受けることができる（民事訴訟法82条）。なお、この救済を求める訴訟は、東京地方裁判所ほか20裁判所（平成28年1月31日現在）で継続中である<sup>18)</sup>。

なお、非加熱型製剤投与によるすべての患者対象ではなく、それらの製剤の中の特定のものに限られる。

## 対象製剤

### (1) 特定フィブリノゲン

(乾燥人フィブリノゲンのみを有効成分とする製剤のうち、以下のもの)

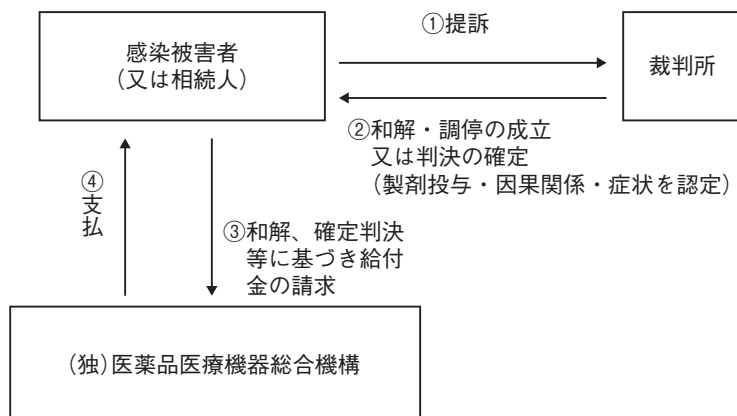
製 品 名	承認年月日	備 考
フィブリノーゲン-BBank	昭和39年6月9日	
フィブリノーゲン-ミドリ	昭和39年10月24日	
フィブリノゲン-ミドリ	昭和51年4月30日	
フィブリノゲン HT-ミドリ	昭和62年4月30日	ウイルスを不活化するために加熱処理のみを行ったものに限る。

### (2) 特定血液凝固第 IX 因子製剤

(乾燥人血液凝固第 IX 因子複合体を有効成分とする製剤のうち、以下のもの)

製 品 名	承認年月日	備 考
PPSB-ニチャク	昭和47年4月22日	
コーナイン	昭和47年4月22日（輸入）	
クリスマスシ	昭和51年12月27日	
クリスマスシ-HT	昭和60年12月17日（輸入）	ウイルスを不活化するために加熱処理のみを行ったものに限る。

(給付金の請求の流れ)



以上は、独立行政法人医薬品医療機器総合機構の HP より<sup>19)</sup>

平成 20 年 1 月 15 日基本合意書<sup>20)</sup>

特定フィブリノゲン製剤及び特定血液凝固第Ⅸ因子製剤による C 型肝炎感染被害者を救済するための給付金の支給に関する特別措置法（以下「新法」という。）に基づく給付金（以下「給付金」という。）の支給を受けることにより、同訴訟事件及びこれと同種の後続訴訟事件に係る紛争を解決するため、次のとおり基本事項を合意した。

（内容の一部抜粋）

- (3) 当事者双方に投与事実，因果関係又は症状に争いがある場合は，証拠調べにより，裁判所が判断する。
- (4) 証拠調べの結果，裁判所が，投与事実，因果関係及び症状についての所見を示したときは，当事者双方は，その所見を尊重する。（基本合意書 3 頁）

このように，事実関係に争いがあるときには，裁判所が証拠調べによって事実関係を認定することが明記されている。救済するか否かの判断を最初から裁判所に委ねるという手法は，革新的ともいえるかも知れない。ただ欠点としては，何といても，時間がとてもかかるということであると考えられよう。

## むすびにかえて

行政に対する訴訟を通じた被害者の救済の例を少し見た。これらの例はいずれも，患者・被害者の数が多いために，救済法があるもの，救済法はなかったが訴訟の結果とその後の推移により救済法ができたものである。後者の場合は，その患者数・被害者数が多いために救済法の

制定へと進むことになった。患者数や被害者が多いときには、集団訴訟が全国一斉に起こされたりするために、救済法制定に繋がることが多いようである。だが、患者数・被害者数がそれほど多くない場合の、救済はどうであろうか。その場合には、国家賠償訴訟を通じて、行政の過誤を追求することによって、金銭的な救済を受けることも可能である。だが、訴訟は何と言っても時間がかかり、費用も多額となる。そして訴訟による救済の場合は、原告となった人しか救済を受けられない。もっとも、救済制度が整備されている場合でも、その救済を受けるためには、申請が必要であり、それが却下された時には、取消訴訟で争うことになる。そのような実際上の問題があることが現状であり、これらに対する対応ないし解決方法を考えることも課題であろう。

また、C型肝炎の救済法は、訴訟に基づく請求が求められている。このような手法は患者・被害者にとってはかなりの負担となるであろう。しかし現実には、行政に対して申請するという方式を採るならば、その申請の際にカルテが求められる。このようなカルテがない人たちを、被害者と認定するかどうかには、カルテ以外の事実から患者であるかどうかを判断しなければならない。そのような作業は証拠認定でありそれは裁判所の仕事である。このような事情から、訴訟にもとづく救済方法と採らざるをえなくなったと言えるであろう。

だが、救済の必要な人を裁判所が認定するという手法は斬新であるかも知れない。弱者・被害者といっても、どのような人がそれらに該当するか、いかなる人が救済されるかは、結局は救済法があるかないかの違いとなるであろう。そのような救済法の整備が必要であることは言うまでもないが、救済法の欠点は、救済する人を厳密に定義しなければならないということである。そのために、救済法が想定する範囲に入らない場合には救済を受けることができない。このような欠点を補うような救済法をつくることはできるであろうか、その文言はいかなるものであろうか。ひとつの可能性としては、救済に関する一般的な法律を創設し、具体的に救済が必要な場合は、裁判所がそれを認定するという手法を設けることである。しかし、そのような立法は可能であろうか、あるいは、その法律条文の文言はいかなる書き方をすればよいのであろうか。そのような包括的救済法の制定が、もし可能であるとすれば、それを考えていかなければならないであろう。

## 注釈

- 1) 熊本県の HP より。[https://www.pref.kumamoto.jp/kiji\\_15250.html](https://www.pref.kumamoto.jp/kiji_15250.html)
- 2) 日本経済新聞 2016 年 5 月 2 日
- 3) 最高裁判決平成 25 年 4 月 16 日  
最高裁の HP より。[http://www.courts.go.jp/app/hanrei\\_jp/detail2?id=83193](http://www.courts.go.jp/app/hanrei_jp/detail2?id=83193)
- 4) 「いわゆる原爆症とは」(厚生労働省の HP より)。  
[http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10900000-Kenkoukyoku/13\\_nintei\\_2.pdf](http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10900000-Kenkoukyoku/13_nintei_2.pdf)

- 5) 2016年4月25日 疾病・障害認定審査会原子爆弾被爆者医療分科会の開催結果について（厚生労働省のHPより）：<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000115608.html>
- 6) 原爆症認定訴訟の概要（厚生労働省のHPより）  
[http://www.moj.go.jp/shoumu/shoumukouhou/kanbou\\_shomu\\_soshogyoho\\_soshogyoho3.html](http://www.moj.go.jp/shoumu/shoumukouhou/kanbou_shomu_soshogyoho_soshogyoho3.html)
- 7) 毎日新聞のHPより。<http://mainichi.jp/articles/20160426/ddp/012/040/017000c>
- 8) 毎日新聞のHPより。<http://mainichi.jp/articles/20160226/ddm/041/040/056000c>
- 9) <http://homepage2.nifty.com/misoshiru/hansen-byo.htm>（最終閲覧日 2016年4月29日）
- 10) 日本経済新聞 2016年4月26日
- 11) 日本経済新聞 2016年5月3日
- 12) 東京地方裁判所平成19年3月23日。
- 13) 厚生労働省のHPより。<http://www.mhlw.go.jp/houdou/2007/03/h0330-9.html>  
（最終閲覧日 2016年5月8日）
- 14) 特定フィブリノゲン製剤及び特定血液凝固第IX因子製剤によるC型肝炎感染被害者を救済するための給付金の支給に関する特別措置法（平成二十年一月十六日法律第二号）最終改正年月日：平成二四年九月一四日法律第九一号
- 15) 厚生労働省のHPより。<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2008/03/dl/s0312-13f.pdf>  
（最終閲覧日 2016年5月8日）
- 16) ただし、総合調整機関説も政治的美称説に包摂されると解されている。
- 17) 衆議院厚生労働委員会第13号 平成20年1月8日（火曜日）  
（衆議院のHPより）最終閲覧日 2016/05/10  
[http://www.shugiin.go.jp/internet/itdb\\_kaigiroku.nsf/html/kaigiroku/009716820080108013.htm](http://www.shugiin.go.jp/internet/itdb_kaigiroku.nsf/html/kaigiroku/009716820080108013.htm)
- 18) C型肝炎救済法施行後の救済手続（法務省のHPより）  
[http://www.moj.go.jp/shoumu/shoumukouhou/shoumu01\\_00031.html](http://www.moj.go.jp/shoumu/shoumukouhou/shoumu01_00031.html)。
- 19) 給付金の支給事業等（独立行政法人 医薬品医療機器総合機構のHPより）  
<http://www.pmda.go.jp/relief-services/hepatitis-c/0001.html>。  
（最終閲覧日 2016年5月10日）
- 20) 平成20年1月15日基本合意書（厚生労働省のHPより）  
<http://www.mhlw.go.jp/topics/2008/01/dl/tp0118-1j.pdf>

## Providing Relief to the Vulnerable and Victims through Lawsuits

Tomoki SAWADA

### Abstract

This paper aims to consider a relief system for the vulnerable and victims that makes use of lawsuits against administrative bodies. Such a legally based system is needed to help these people. However, even if this kind of system is not in place, it is possible to provide relief through state-funded lawsuits. The paper introduces several case studies of methods for providing relief through lawsuits, whether the above legally based system is in place or not.